

## INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICA

## RECENSIÓN DE LIBROS

Meneu R. Variabilidad en las decisiones médicas y su repercusión sobre las poblaciones. Barcelona: Masson, 2002. ISBN 84-458-1217-3. 156 págs.

A veces, los sistemas (p. ej., el sistema sanitario español) se deslizan hacia realidades virtuales. Y se instalan en ellas, como en la película *Matrix*. Es una metáfora, claro. O no tan claro. Intenta expresar que la realidad ha desaparecido de todos —o casi todos— los argumentos, las propuestas, los debates. En su lugar, se ha instalado una realidad virtual, implícitamente consensuada por los diversos agentes que deambulan por el sistema. Este fantasma se manifiesta como un discurso común —que se mantiene como tal, pese a aparentes divergencias— sobre el elevado nivel de nuestros servicios y nuestros profesionales. Se puede aceptar que hay que mejorar en los aspectos de hostelería, el trato a los pacientes o incluso en las demoras para la cirugía no vital, pero la asistencia sanitaria es poco menos que perfecta. Es una retórica tranquilizadora —cómoda de asumir, políticamente adecuada, reforzadora del *statu quo*— que se repite, cual letanía tántrica, en cada discurso político, en cada entrevista a un gestor, en cada declaración de una organización profesional. La retórica obvia la acumulación de evidencias que ponen en entredicho la bondad de la atención sanitaria que prestamos: demoras en el tratamiento del infarto, en el diagnóstico del cáncer, infrautilización de tratamientos necesarios y medidas de prevención primaria, descoordinación y descuido en el manejo de los enfermos con pluripatología, incapacidad de los profesionales de atención primaria para asumir la responsabilidad global sobre los cuidados de sus pacientes, patrones de prescripción agregados que rozan lo delirante, y otras cosas que no queremos mirar. O que no queremos ver si, casualmente, miramos.

Atravesamos, como muchos otros países, una crisis de calidad asistencial. Pero queremos atravesarla de puntillas, sin que nadie se entere, ni nosotros mismos. Al precio de las mejoras que no hacemos, de los pacientes que no se benefician de un adecuado tratamiento. La distancia entre lo que sabemos que deberíamos hacer y lo que realmente hacemos —entre la eficacia y la efectividad— es, retomando el título del reciente informe del Committee on Quality of Health Care in America, abismal. Los problemas incluyen la sistemática infrautilización de cuidados efectivos para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, el uso inadecuado de la cirugía discrecional y algunos tipos de servicios, y la sobreutilización de otros muchos (derivaciones, pruebas diagnósticas, tratamientos farmacológicos, etc.). El estudio de las variaciones en la prác-

tica médica (VPM) no sólo subraya estos problemas, sino que ofrece un marco conceptual para analizar sus causas y orientar sus posibles soluciones. Las VPM plantean preguntas del tipo: ¿la accesibilidad de una persona a un procedimiento diagnóstico o un tratamiento adecuado (con beneficios que superan a los riesgos) es distinta según el lugar donde vive?; ¿la probabilidad de un individuo de sufrir un procedimiento inadecuado (con mayores riesgos que beneficios), y tener un resultado adverso debido al mismo, es diferente según el servicio al que acuda?; ¿qué coste de oportunidad tienen para la sociedad los recursos que son utilizados de forma innecesaria?; ¿cuál es el valor marginal, y el coste de oportunidad, de los recursos extra destinados a doblar la tasa de ingresos, pruebas diagnósticas o derivaciones respecto a nuestros vecinos?; y, resumiendo las preguntas anteriores, ¿cuál es la tasa adecuada de cada servicio sanitario?

Desde la hipótesis de la incertidumbre, la explicación más aceptada para la variabilidad en la práctica médica, se presume que la información sobre la efectividad de las diferentes intervenciones médicas contribuiría a homogeneizar, en alguna medida, los estilos de práctica en torno a las decisiones más adecuadas, reduciría la variabilidad en la utilización de servicios y, con ello, el gasto sanitario innecesario. Sin embargo, dado que la medicina se ejerce usualmente en condiciones de mayor o menor incertidumbre, y dadas las evidencias de que «más no es mejor», una estrategia complementaria es intentar influir en la toma de decisiones clínicas, modificándola hacia estilos de práctica menos agresivos, sobre todo cuando coinciden incertidumbre, elevada utilización de recursos y elevados costes unitarios. Las dos estrategias básicas a partir de estas constataciones son: asumir que la mejor información (reducción de incertidumbre) por parte de profesionales y pacientes modificará la toma de decisiones (existen ya numerosas evidencias que refuerzan esta estrategia), o asumir la presencia de incertidumbre y actuar sobre los estilos de práctica, ya sea controlando el desarrollo de la oferta o mediante diversos tipos de intervenciones. Estas dos orientaciones básicas, construidas sobre las VPM y la hipótesis de la incertidumbre, constituyen los ejes del conjunto de estrategias de política y de gestión clínica y sanitaria desarrolladas en los últimos 25 años, incluido el movimiento Medicina Basada en la Evidencia y la Colaboración Cochrane.

El libro que comentamos es —de lo mucho que llevo leído sobre este tema— el texto que mejor sistematiza y sintetiza el marco conceptual para entender las VPM y su importancia, y de los pocos que combinan acertadamente los resultados de la investigación en servicios de salud con la teoría económica de la información limitada. Además, todo esto en un solo libro bien estructurado. En su primer capítulo, conceptualiza las VPM, los métodos para su análisis y las hipótesis propuestas para explicarlas. El segundo capítulo, mi preferido, se dedica a analizar extensamente la hipótesis de la incertidumbre, sus fortalezas y debilidades, y su trascendencia. Adicionalmente, incluye una revisión de la bibliografía nacional sobre VPM. El tercer capítulo describe el entorno en el que se adoptan las decisiones de producción y consumo en el Sistema Nacional de Salud, la incertidumbre que las preside, y las relaciones que convierten a los clínicos en los que realmente deciden sobre el tipo e intensidad de los servicios sanitarios que se consumen. Los capítulos cuarto y quinto recogen una investigación empírica sobre las variaciones en la práctica médica en una comunidad autónoma. Trascendiendo localismos, contiene un importante análisis de las relaciones entre la oferta y la demanda, y entre la variabilidad y la evidencia científica. Además, el autor emplea la metodología de Phelps, por vez primera en Europa y con resultados abrumadores, para calcular las pérdidas de bienestar derivadas de la variabilidad, y sugiere la utilización de este índice objetivo para seleccionar las áreas donde las intervenciones de reducción de la incertidumbre (o de la ignorancia) tendrían un mayor valor social. El capítulo sexto, aunque se llame «recapitulación», es bastante más que un resumen final. Escrito con mucha fluidez, sintetiza la información previa y la convierte en sugestivas propuestas de qué podríamos hacer y por dónde seguir.

He descubierto hace poco, gracias a Joseph Roth y a Vicente Ortún, que los libros se hacen más atractivos si se sabe algo de sus autores y las circunstancias en que fueron escritos. Ricard Meneu es licenciado en medicina y doctor en economía. Y esta dualidad ya dice algo de su libro. Se mueve en un ambiente impreciso entre la investigación en servicios de salud, la economía, la calidad asistencial, la evaluación de tecnologías médicas y los restos flotantes (insurgibles) del naufragio bohemio local. Locales inciertos que re-

únen, entre otros, los agravantes de nocturnidad, humareda y fauna variopinta. Me consta que este libro se fue escribiendo en el último rincón de la barra de uno de estos locales. Al amparo cariñoso de los compañeros del ramo de la hostelería, algunas miradas curiosas, tertulias esporádicas y la indiferencia de los penúltimos en abandonar la noche. Los desconchados del local no han hecho mella en el libro. Era previsible, dada la patológica obsesión del autor por las cosas bien hechas. En cierta forma y hasta cierto punto, recuerda a los maestros artesanos de las casas de nuestros abuelos, que tallaban también la parte posterior de las figuras de las fachadas, no visible desde ningún ángulo. Ahora estas traseras son planas. Quizá, y sólo en algunos párrafos, puede intuirse una cierta desazón. Si el lector los capta, no debería inquietarse. Probablemente no son más que el resultado de la extrema animadversión del autor hacia los taxistas. Un rasgo de carácter que, dada la necesidad de volver a casa en algún momento, se torna en fuente de amarguras y sinsabores diarios.

En todo caso, y más allá de las curiosidades de su redacción, el libro de Ricard Meneu es importante. Las aportaciones empíricas son de un extraordinario valor. La sistematización del marco conceptual de las VPM, de sus relaciones con la economía de la información, y de sus implicaciones políticas, de gestión y clínicas, eran necesarias. No voy a decir que sea un libro de imprescindible lectura, o que supondrá un antes y un después en la vida de sus lectores. Tampoco que Ricard Meneu se parezca al protagonista de *Matrix*. Pero es un libro que ayuda —hay que admitir que bastante— a entender la realidad, a reconocer los problemas y sus causas, y a comprender qué cosas deben hacerse (y cuáles antes y cuáles después) para mejorar la atención sanitaria en beneficio de pacientes y poblaciones. Un libro útil para quienes prefieran mirar, y ver. Quienes prefieran el universo paralelo pueden tratarlo como un *poltergeist* invertido: una tenebrosa intrusión de la realidad en un sistema sanitario «virtualmente» feliz y perfecto.

**Salvador Peiró**

*Fundación Instituto de Investigación  
en Servicios de Salud.*

*Grupo de Variaciones en la Práctica Médica.*

*Red temática IRYSS.*